



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS HOJAS DE CAPTURA DE INFORMACION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (IACS)

Para dar cumplimiento a la resolución 073 de 2008 se debe efectuar notificación a Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, de las IACS que se presentan en la institución prestadora de servicios de salud, con periodicidad mensual dentro de los (45) días siguientes al mes que se esta reportando. Esto quiere decir que por ejemplo la notificación correspondiente al mes de enero de 2012 debe efectuarse el 15 de Marzo de 2012, y así sucesivamente. En caso de que el día 15 sea un día festivo la notificación debe ser enviada el día hábil inmediatamente anterior a la fecha límite. La notificación debe ser enviada al correo electrónico iacsbogota@gmail.com únicamente se dará como valida la notificación de IACS enviada a este correo en las fechas establecidas y con confirmación de recibido. El archivo debe ser enviado en archivo Excel, no se debe efectuar ninguna modificación a las hojas de captura suministradas por la SDS y el archivo se debe denominar **nombre de la institución, mes y año al cual corresponde la notificación: Ej. Fundación Santa Fe de Bogotá_05_2012.**

Es importante anotar que lo consignado en el presente instructivo y que debe ser notificado en las hojas de captura de información de IACS, corresponde a eventos que ha definido el nivel central como trazadores, sin embargo las instituciones deben efectuar vigilancia epidemiológica, prevención y control de todos los eventos que consideren a nivel institucional, independientemente de que estos sean o no reportados a la SDS.

La notificación debe realizarse en las hojas de captura de información de IACS establecidas por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá a partir de la información generada desde el mes de enero de 2012. **Para efectuar la notificación de los casos se deben utilizar las definiciones consignadas en el documento titulado “Criterios para la notificación de infecciones asociadas al cuidado de la salud al subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Bogotá”.**

A continuación se dan las indicaciones para el diligenciamiento de las hojas en formato Excel para la captura de datos de IACS.

Cada una de las hojas debe ser diligenciada de manera completa, según el nivel de atención de la institución y el tipo de pacientes.

Todas las variables de las hojas de Excel deben ser diligenciadas teniendo en cuenta la particularidad de cada IPS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Las instituciones que cuenten bajo una misma gerencia con IPS de I y II nivel deben efectuar el reporte de IACS en forma separada para cada nivel, de igual forma deben contar con comité de IIH institucional independiente. Ejm. Hospital de Fontibón cuenta con una IPS de segundo nivel y un grupo de puntos de atención de I nivel. Debe reportar el consolidado de los puntos de atención del primer nivel separado de la IPS de segundo nivel.

Instituciones que cuenten con sedes independientes deben efectuar el reporte de cada sede por separado. Ejm: Compensar – Calle 26 y Compensar Calle – 94. se reportan las infecciones de cada sede en archivos separados.

Con respecto a la hoja de indicadores las instituciones que cuenten con Unidad de Cuidado Intensivo y/o Intermedio Adulto, Pediátrica, Neonatal y Coronaria deben reportar solamente las tasas de densidad de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario, Neumonía asociada a Ventilador, infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central correspondientes a esos servicios, y no deben reportar la Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario del servicio Hospitalización Adulto.

Las instituciones que no cuenten con Unidad de Cuidado Intensivo y/o Intermedio Adulto deben reportar la Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario del servicio Hospitalización Adulto.

Los casos de infección asociada al cuidado de la salud que se presenten en el servicio de urgencias (independientemente de que permanezcan los pacientes en este servicio por más de 24 horas), no deben ser reportados en las hojas de Excel. Pero la institución debe efectuar las intervenciones a que haya lugar para prevenirlo y controlarlo.

Cuando se detecte una infección de sitio quirúrgico en una fecha posterior a la realización de la notificación a la Secretaría Distrital de Salud de los eventos ocurridos en el periodo informado, éstos casos deben ser notificados al ente territorial en el periodo en el que se detecta la IACS independientemente de que el procedimiento haya sido realizado en un periodo anterior. Los ajustes de las infecciones de sitio quirúrgico deberán ser realizados a nivel de cada institución para su análisis.

Teniendo en cuenta que las Empresas Sociales del estado de primer nivel ya cuentan con la Estrategia Manos Limpias Atención Segura (Estrategia multimodal para la higiene de manos) implementada, a partir de enero de 2012 deben efectuar notificación mensual del indicador de cumplimiento de adherencia a higiene de manos. Este indicador iniciara su proceso de reporte por parte de las otras IPS que notifican al Subsistema de vigilancia epidemiológica de IACS a partir de enero de 2013 por lo cual todas las instituciones deben estar en proceso de



implementar la estrategia multimodal para la higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud.

NOTA: Antes de diligenciar las hojas de captura se solicita revisar el instructivo, las hojas y los comentarios que están en cada una de las casillas.

Hoja de captura de Endometritis

Institución: Diligenciar el nombre de la institución de acuerdo al registro único de habilitación. Una vez se diligencie en esta hoja la variable institución aparecerá en las demás hojas automáticamente.

Mes: Aparecen enunciados los meses del año

VAGINAL: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de partos atendidos por vía vaginal. Ver figura 1. Hoja de Endometritis

- *Casos de Endometritis Post parto Vaginal:* Consignar el número de endometritis post parto vaginal que se presentaron en el periodo reportado.
- *Número de Partos Vaginales:* Consignar el número total de partos vaginales atendidos en el periodo reportado.
- *% Infección:* Corresponde al total de casos de endometritis postparto vaginal / número de partos vaginales X 100. Este indicador se calcula automáticamente.

CESÁREAS: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de partos atendidos por cesárea.

- *Casos de Endometritis Post cesárea:* Consignar el número de endometritis post cesárea que se presentaron en el periodo reportado.
- *Número de cesáreas:* Consignar el número total de cesáreas realizadas en el periodo reportado.
- *% Infección:* Corresponde total de casos de endometritis post cesárea / número de cesáreas X 100. Este indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



ENDOMETRITIS

INSTITUCIÓN:						
MES	YAGINAL			CESÁREAS		
	Casos de Endometritis Post parto Vaginal	Número de Partos Vaginales	% Infección	Casos de Endometritis Post cesárea	Número de cesáreas	% Infección
ENERO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
FEBRERO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
MARZO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
ABRIL	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
MAYO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUNIO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JULIO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
AGOSTO	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
SEPTIEMBRE	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
OCTUBRE	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
NOVIEMBRE	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
DICIEMBRE	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

Diligenciar el nombre de la institución de acuerdo al registro único de habilitación. (Una vez se diligencie en esta hoja la variable institución aparecerá en las demás hojas automáticamente.)

Corresponde total de casos de endometritis postparto vaginal / número de partos vaginales X 100 (Se calcula automáticamente)

Corresponde total de casos de endometritis post cesárea / número de cesáreas X 100 (Se calcula automáticamente)

Consignar el número de endometritis post parto vaginal en el periodo reportado.

Consignar el número total de partos vaginales en el periodo reportado.

Consignar el número de endometritis post cesárea en el periodo reportado.

Consignar el número total de cesáreas en el periodo reportado.

Figura 1. Hoja de Endometritis

Hoja de captura ISQ Hospitalizados: En esta hoja sólo se debe incluir información correspondiente a cirugía que requieren hospitalización.

Institución: Esta variable aparecerá automáticamente en esta hoja si fue diligenciada en la hoja de endometritis.

Mes: Aparecen enunciados los meses del año

CIRUGÍA LIMPIA: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de cirugías limpias. Ver figura 2. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización – cirugía limpia.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- *No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS*: Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP*: Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)*: Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO / ESPACIO en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *Total ISQ en cirugía limpia*: Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia. Este total se calcula automáticamente.
- *Total de cirugías limpias*: Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia. **NO se incluyen procedimientos ambulatorios.**
- *% ISQ SUPERFICIAL*: Corresponde al porcentaje de ISQ SUPERFICIAL: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ SUPERFICIAL} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ PROFUNDA*: Corresponde al porcentaje de ISQ PROFUNDA: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ PROFUNDA} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ ORGANO ESPACIO*: Corresponde al porcentaje de ISQ ÓRGANO / ESPACIO: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ (ÓRGANO / ESPACIO)} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO HOSPITALIZACIÓN

INSTITUCIÓN:	0
---------------------	---

MESES	CIRUGÍA LIMPIA								
	No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS	No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP	No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)	Total ISQ en cirugía limpia	Total de cirugías limpias	% ISQ SUPERFICIAL	% DE ISQ PROFUNDA	% DE ISQ ÓRGANO ESPACIO	
ENERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
FEBRERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
MARZO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
ABRIL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
MAYO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
JUNIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
JULIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
AGOSTO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
OCTUBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	
TOTAL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#jDIV/0!	#jDIV/0!	

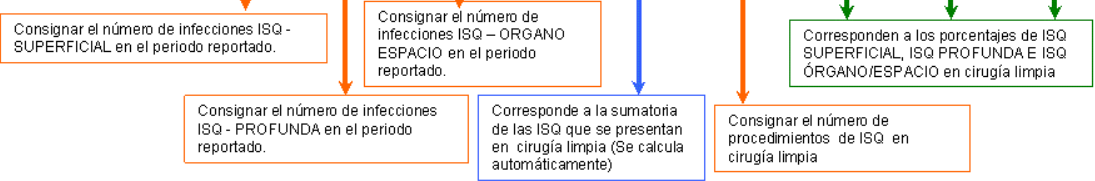


Figura 2. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización - cirugía limpia

CIRUGÍA LIMPIA CONTAMINADA: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de cirugías limpias contaminadas. Ver figura 3. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización - cirugía limpia contaminada.

- *No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS:* Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP:* Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO):* Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO / ESPACIO en el periodo reportado. **NO** se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- *Total ISQ en cirugía limpia contaminada:* Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia contaminada. Este total se calcula automáticamente.
- *Total de cirugías limpias contaminadas:* Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia contaminada. **NO se incluyen procedimientos ambulatorios.**
- *% ISQ SUPERFICIAL:* Corresponde al porcentaje de ISQ SUPERFICIAL: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ SUPERFICIAL} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ PROFUNDA:* Corresponde al porcentaje de ISQ PROFUNDA: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ PROFUNDA} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ ORGANO ESPACIO:* Corresponde al porcentaje de ISQ ÓRGANO / ESPACIO: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ (ÓRGANO / ESPACIO)} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO HOSPITALIZACIÓN

INSTITUCIÓN:		0								
MESES	CIRUGÍA LIMPIA CONTAMINADA									
	No DE ISQ SUPERFICIAL AL ISQ-IQS	No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IPR	No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)	Total ISQ en cirugías limpias contaminadas	Total de cirugías limpias contaminadas	% ISQ SUPERFICIAL	% DE ISQ PROFUNDA	% DE ISQ ÓRGANO ESPACIO		
ENERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
FEBRERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
MARZO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
ABRIL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
MAYO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JUNIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JULIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
AGOSTO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
OCTUBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
TOTAL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado.

Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado.

Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia contaminada (Se calcula automáticamente)

Corresponden a los porcentajes de ISQ SUPERFICIAL, ISQ PROFUNDA E ISQ ÓRGANO/ESPACIO en cirugía limpia contaminada

Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO ESPACIO en el periodo reportado.

Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia Contaminada

Figura 3. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización – cirugía limpia contaminada.

TOTAL CIRUGÍA: En este componente se calculan automáticamente los totales e indicador correspondientes a cirugías limpias y limpias contaminadas. Ver figura 4. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización – total cirugía.

- *Total ISQ:* Corresponde a la sumatoria del total ISQ cirugía limpia y total ISQ cirugía limpia contaminada.
- *Total Cirugías:* Corresponde a la sumatoria del total cirugía limpia y total cirugía limpia contaminada.
- *% Total ISQ:* Corresponde al porcentaje de ISQ: Total ISQ (en cirugías limpias y limpias contaminadas) / Total cirugías (cirugías limpias y limpias contaminadas) X 100.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO HOSPITALIZACIÓN

INSTITUCIÓN: 0			
MESES	TOTAL CIRUGÍA		
	Total ISQ	Total Cirugías	% Total ISQ
ENERO	0	0	#DIV/0!
FEBRERO	0	0	#DIV/0!
MARZO	0	0	#DIV/0!
ABRIL	0	0	#DIV/0!
MAYO	0	0	#DIV/0!
JUNIO	0	0	#DIV/0!
JULIO	0	0	#DIV/0!
AGOSTO	0	0	#DIV/0!
SEPTIEMBRE	0	0	#DIV/0!
OCTUBRE	0	0	#DIV/0!
NOVIEMBRE	0	0	#DIV/0!
DICIEMBRE	0	0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	#DIV/0!

Corresponde a la sumatoria del total ISQ cirugía limpia y total ISQ cirugía limpia contaminada (Se calcula automáticamente)

Corresponde a la sumatoria del total cirugía limpia y total cirugía limpia contaminada. (Se calcula automáticamente)

Corresponde al porcentaje de ISQ. (Se calcula automáticamente)

Figura 4. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Hospitalización – total cirugía.

Hoja de captura ISQ Ambulatorios: En esta hoja sólo se debe incluir información correspondiente a cirugías ambulatorias.

Institución: Esta variable aparecerá automáticamente en esta hoja si fue diligenciada en la hoja de endometritis.

Mes: Aparecen enunciados los meses del año

CIRUGIA LIMPIA: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de cirugías limpias. Ver figura 5. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio –cirugía limpia.

- **No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS:** Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- *No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP*: Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)*: Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO / ESPACIO en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *Total ISQ en cirugía limpia*: Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia. Este total se calcula automáticamente.
- *Total de cirugías limpias*: Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia. **Se incluyen solo procedimientos ambulatorios.**
- *% ISQ SUPERFICIAL*: Corresponde al porcentaje de ISQ SUPERFICIAL: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ SUPERFICIAL} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ PROFUNDA*: Corresponde al porcentaje de ISQ PROFUNDA: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ PROFUNDA} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ ORGANO ESPACIO*: Corresponde al porcentaje de ISQ ÓRGANO / ESPACIO: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ (ÓRGANO / ESPACIO)} / \text{Total de cirugías limpias} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO AMBULATORIO

INSTITUCIÓN:		0								
MESES	CIRUGÍA LIMPIA									
	No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS	No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP	No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)	Total ISQ en cirugía limpia	Total de cirugías limpias	% ISQ SUPERFICIAL	% DE ISQ PROFUNDA	% DE ISQ ÓRGANO ESPACIO		
ENERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
FEBRERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
MARZO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
ABRIL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
MAYO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JUNIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
JULIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
AGOSTO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
OCTUBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
TOTAL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		

Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado.

Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado.

Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO ESPACIO en el periodo reportado.

Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia (Se calcula automáticamente)

Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia

Corresponden a los porcentajes de ISQ SUPERFICIAL, ISQ PROFUNDA E ISQ ÓRGANO/ESPACIO en cirugía limpia

Figura 5. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio – cirugía limpia.

CIRUGÍA LIMPIA CONTAMINADA: Todas las columnas que hacen parte de este componente corresponden a información de cirugías limpias contaminadas. Ver figura 6. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio –cirugía limpia contaminada.

- *No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ-IQS:* Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ PROFUNDA ISQ-IQP:* Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.
- *No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO):* Consignar el número de infecciones ISQ - ÓRGANO / ESPACIO en el periodo reportado. Se incluyen las que se presentan secundarias a cirugía ambulatoria.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- *Total ISQ en cirugía limpia contaminada:* Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia contaminada. Este total se calcula automáticamente.
- *Total de cirugías limpias contaminadas:* Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia contaminada. **Se incluyen solo procedimientos ambulatorios.**
- *% ISQ SUPERFICIAL:* Corresponde al porcentaje de ISQ SUPERFICIAL: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ SUPERFICIAL} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ PROFUNDA:* Corresponde al porcentaje de ISQ PROFUNDA: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ PROFUNDA} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.
- *% DE ISQ ORGANO ESPACIO:* Corresponde al porcentaje de ISQ ÓRGANO / ESPACIO: $\text{N}^\circ \text{ de ISQ (ÓRGANO / ESPACIO)} / \text{Total de cirugías limpias contaminadas} \times 100$. Este indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO AMBULATORIO

MESES	CIRUGÍA LIMPIA CONTAMINADA							
	No DE ISQ SUPERFICIAL ISQ- IQS	No DE ISQ PROFUNDA ISQ- IQR	No DE ISQ ÓRGANO ESPACIO (ÓRGANO/ESPACIO)	Total ISQ en cirugías limpias contaminadas	Total de cirugías limpias contaminadas	% ISQ SUPERFICIAL	% DE ISQ PROFUNDA	% DE ISQ ÓRGANO ESPACIO
ENERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
FEBRERO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MARZO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
ABRIL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
MAYO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUNIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JULIO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
AGOSTO	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
OCTUBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Consignar el número de infecciones ISQ - SUPERFICIAL en el periodo reportado.

Consignar el número de infecciones ISQ - PROFUNDA en el periodo reportado.

Consignar el número de infecciones ISQ - ORGANO ESPACIO en el periodo reportado.

Corresponde a la sumatoria de las ISQ que se presentan en cirugía limpia contaminada (Se calcula automáticamente)

Corresponden a los porcentajes de ISQ SUPERFICIAL, ISQ PROFUNDA E ISQ ÓRGANO/ESPACIO en cirugía limpia contaminada

Consignar el número de procedimientos de ISQ en cirugía limpia Contaminada

Figura 6. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio – cirugía limpia contaminada.

TOTAL CIRUGÍA: En este componente se calculan automáticamente los totales e indicador correspondientes a cirugías limpias y limpias contaminadas. Ver figura 7. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio – total cirugía.

- *Total ISQ:* Corresponde a la sumatoria del total ISQ cirugía limpia y total ISQ cirugía limpia contaminada.
- *Total Cirugías:* Corresponde a la sumatoria del total cirugía limpia y total cirugía limpia contaminada.
- *% Total ISQ:* Corresponde al porcentaje de ISQ: Total ISQ (en cirugías limpias y limpias contaminadas) / Total cirugías (cirugías limpias y limpias contaminadas) X 100.



INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO AMBULATORIO

INSTITUCIÓN:		0	
MESES	TOTAL CIRUGÍA		
	Total ISQ	Total Cirugías	% Total ISQ
ENERO	0	0	#DIV/0!
FEBRERO	0	0	#DIV/0!
MARZO	0	0	#DIV/0!
ABRIL	0	0	#DIV/0!
MAYO	0	0	#DIV/0!
JUNIO	0	0	#DIV/0!
JULIO	0	0	#DIV/0!
AGOSTO	0	0	#DIV/0!
SEPTIEMBRE	0	0	#DIV/0!
OCTUBRE	0	0	#DIV/0!
NOVIEMBRE	0	0	#DIV/0!
DICIEMBRE	0	0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	#DIV/0!

Corresponde a la sumatoria del total ISQ cirugía limpia y total ISQ cirugía limpia contaminada (Se calcula automáticamente)

Corresponde a la sumatoria del total cirugía limpia y total cirugía limpia contaminada. (Se calcula automáticamente)

Corresponde al porcentaje de ISQ. (Se calcula automáticamente)

Figura 7. Hoja Infección Sitio Quirúrgico Ambulatorio – total cirugía.

Hoja de captura de Indicadores

Institución: Esta variable aparecerá automáticamente en esta hoja si fue diligenciada en la hoja de endometritis.

Mes: Aparecen enunciados los meses del año

Tasa de mortalidad asociada a IACS: Mortalidad asociada hace referencia a que en el momento de su muerte el paciente cursaba con una IACS activa. Corresponde al Total de muertes asociadas a IACS en la institución en un determinado periodo / Total de pacientes con IACS en el mismo periodo X 100. Ver figura 8. Hoja Indicadores – Tasa de mortalidad asociada a IACS.

- *Muertes:* Consignar el número de pacientes que fallecen y al momento de su muerte cursaba con una IACS activa, para el periodo que se esta reportando.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- # *Total pacientes IACS*: Consignar el número de pacientes con diagnóstico de infección asociada al cuidado de la salud para el periodo que se esta reportando de los servicios hospitalarios y ambulatorios. Una vez diligenciadas las dos variables anteriores el indicador se calcula automáticamente

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de muertes asociadas a infección de pacientes infectados y el indicador.

- *Total muertes*: Corresponde a la sumatoria del número de pacientes que fallecen y al momento de su muerte cursaba con una IACS activa, para el periodo que se esta reportando.
- # *Total pacientes IACS*: Corresponde a la sumatoria del número de pacientes con diagnóstico de infección asociada al cuidado de la salud para el periodo que se esta reportando de los servicios hospitalarios y ambulatorios. Con base en las variables anteriores el indicador se calcula automáticamente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INDICADORES

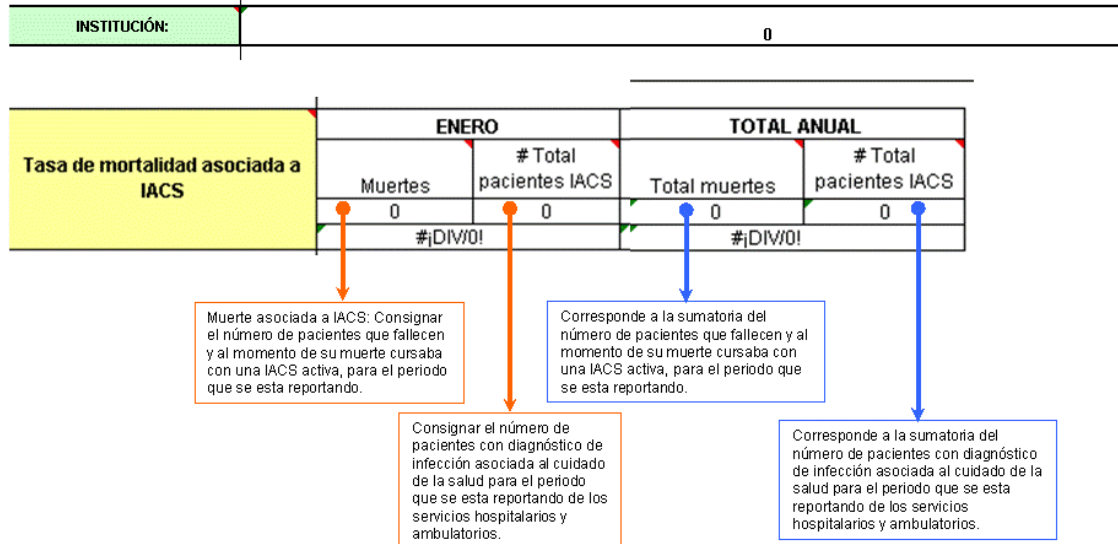


Figura 8. Hoja Indicadores – Tasa de mortalidad asociada a IACS.

Tiempo promedio de estancia hospitalaria por IACS: Relación entre el total de días de estancia hospitalaria atribuidas a IACS y el número total de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Las instituciones que solo cuentan con servicios ambulatorios no deben reportar este indicador. Corresponde a la sumatoria del total de días estancia hospitalaria por IACS en el periodo /Total de IACS en pacientes hospitalizados en el mismo periodo. Ver figura 9. Hoja Indicadores – Tiempo promedio de estancia hospitalaria por IACS.

- **Días estancia:** Consignar el total de días de estancia hospitalaria que corresponde desde la fecha de inicio de síntomas de IACS hasta la fecha de terminación del antibiótico a nivel hospitalario.
- **# IACS hospitalizados:** Consignar la sumatoria del número de IACS ocurridas en el mes, en servicios de hospitalización adulto y pediatría.

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de días estancia y el indicador.



- **Total días estancia:** Corresponde al total de días de estancia hospitalaria que se toma desde la fecha de inicio de síntomas de IACS hasta la fecha de terminación del antibiótico a nivel hospitalario.
- **# IACS hospitalizados:** Corresponde a la sumatoria del número de infecciones asociadas al cuidado de la salud ocurridas en el mes, en servicios de hospitalización adulto y pediatría. Con base en las variables anteriores el indicador se calcula automáticamente.

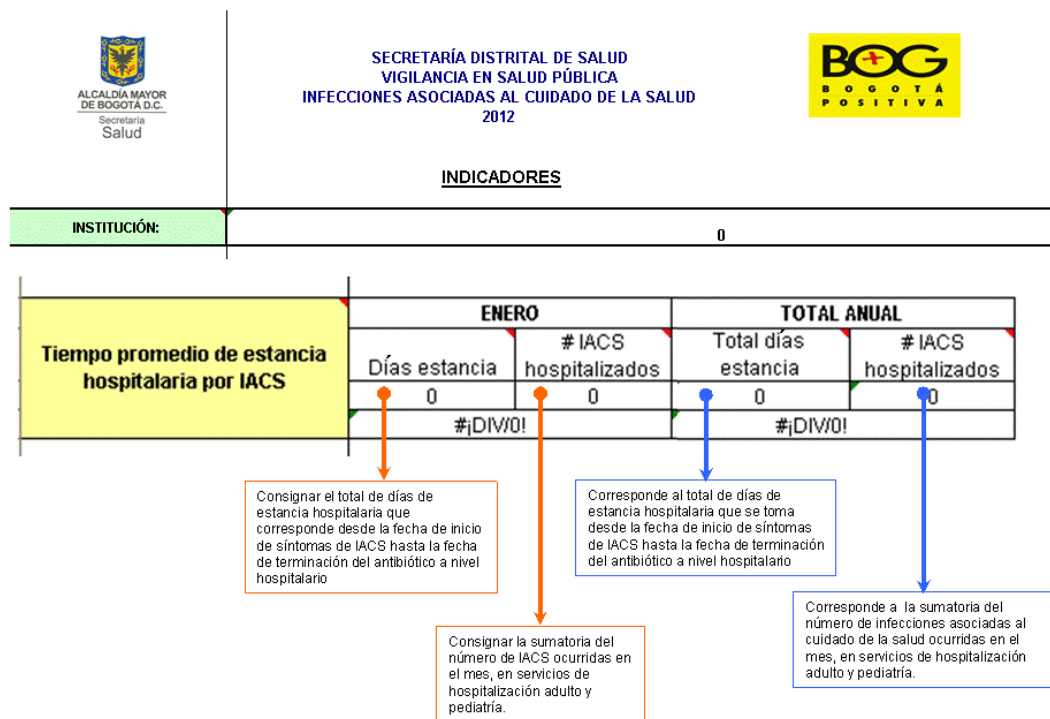


Figura 9. Hoja Indicadores – Tiempo promedio de estancia hospitalaria por IACS.

Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto: Corresponde al Total de infecciones urinarias sintomáticas asociadas a catéter urinario en la Unidad de cuidado intensivo y/o intermedio Adulto/sumatoria de días- catéter urinario en la Unidad de cuidado intensivo y/o intermedio Adulto en el mismo periodo de tiempo X 1000. Ver figura 10. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto.

- **ISTUCA:** Infección sintomática del Tracto Urinario asociada a catéter urinario: Consignar el número de ISTUCA que fueron confirmadas de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo de seguimiento.

- *Días CU*: Consignar la sumatoria de los días catéter urinario en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

NOTA: El profesional realizará la vigilancia diariamente a una misma hora, teniendo en cuenta que en un día de seguimiento un paciente con catéter urinario aportará al denominador sólo un día-catéter urinario el cual será registrado en el formato de registro de denominadores de la institución. Los recuentos diarios se suman para obtener el total de días-catéter urinario (CU) en el periodo de seguimiento.

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de ISTUCA, días catéter urinario y el indicador.

- *Total ISTUCA*: Corresponde a la sumatoria de Infección sintomática del Tracto Urinario asociada a catéter urinario que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.
- *Total días CU*: Corresponde a la sumatoria de los días catéter urinario en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.
- Con base en las variables anteriores el indicador se calcula automáticamente.



INDICADORES

INSTITUCIÓN:	0			
Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto	ENERO		TOTAL ANUAL	
	ISTUCA	Días CU	Total ISTUCA	Total días CU
	0	0	0	0
	#DIV/0!		#DIV/0!	

Consignar el número de ISTUCA que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo de seguimiento.

Corresponde a la sumatoria de Infección sintomática del Tracto Urinario asociada a catéter urinario que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

Consignar la sumatoria de los días catéter urinario en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

Corresponde a la sumatoria de los días catéter urinario en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

Figura 10. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto.

Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Pediátrica: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo y/o intermedio pediátrica. Ver figura 11. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Pediátrica.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INDICADORES

INSTITUCIÓN:	0
--------------	---

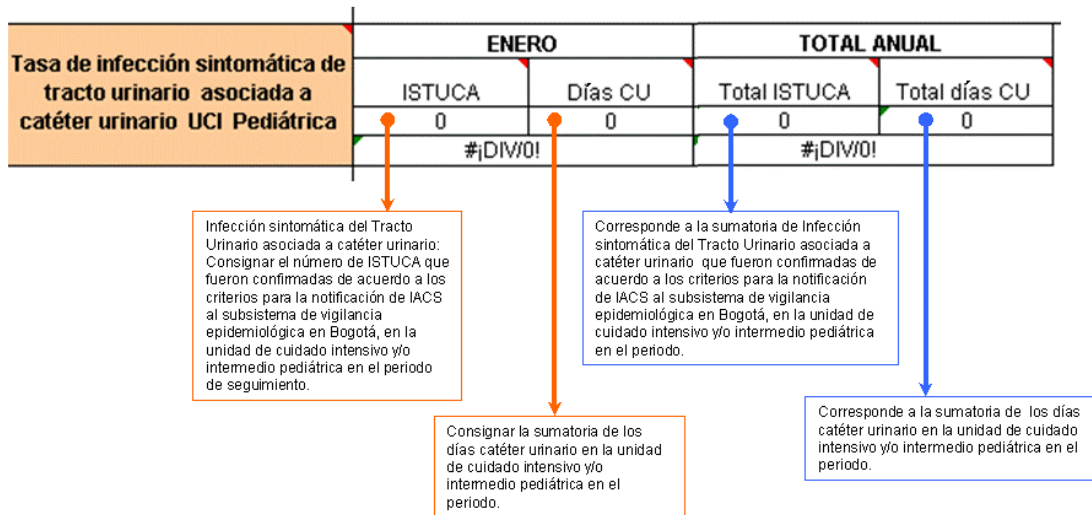


Figura 11. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Pediátrica.

Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Coronaria: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo coronario. Ver figura 12. Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Coronaria



INDICADORES

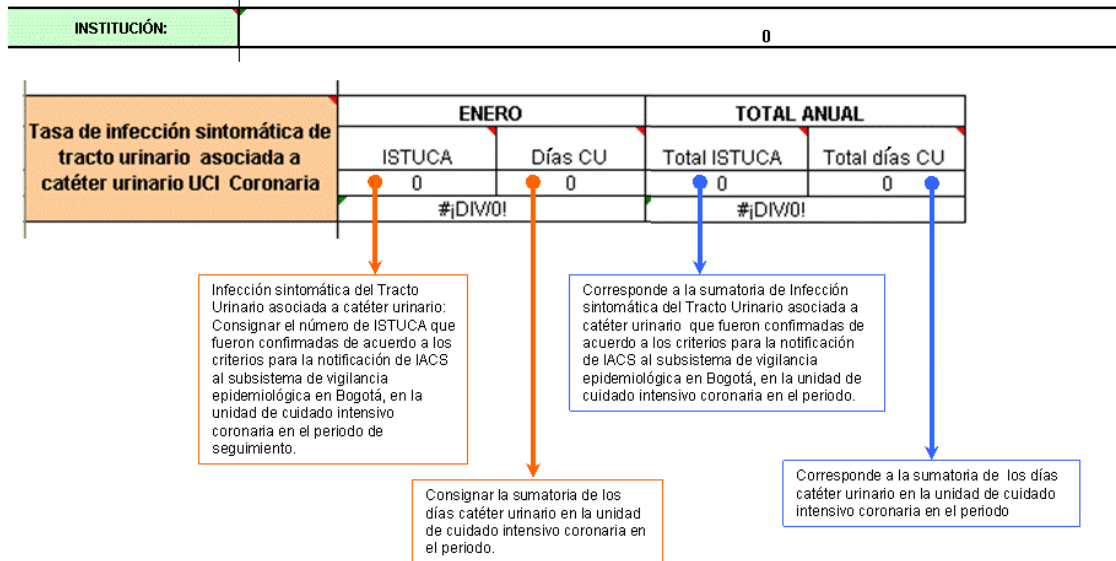


Figura 12. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario UCI Coronaria

Tasa de Neumonía asociada a Ventilador UCI Adulto: Corresponde al Total de neumonías asociadas a ventilador en la Unidad de cuidado intensivo y/o intermedio Adulto/sumatoria de días- ventilador en la Unidad de cuidado intensivo y/o intermedio Adulto en el mismo periodo de tiempo X 1000. Ver figura 13. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía asociada a ventilador UCI Adulto.

- **NEV:** Neumonía asociada a ventilador: Consignar el número de NEV que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo de seguimiento.
- **Días Ventilador:** Consignar la sumatoria de los días ventilador en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

NOTA: El profesional realizará la vigilancia diariamente a una misma hora, teniendo en cuenta que en un día de seguimiento un paciente con ventilador aportará al denominador sólo un día de ventilador el cual será registrado en el formato de



registro de denominadores de la institución. Los recuentos diarios se suman para obtener el total de días- ventilador en el periodo de seguimiento.

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de NEV, días ventilador y el indicador.

- *Total NEV:* Corresponde a la sumatoria de neumonía asociada a ventilador que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.
- *Total días ventilador:* Corresponde a la sumatoria de los días ventilador en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo. Con base en las variables anteriores el indicador se calcula automáticamente.

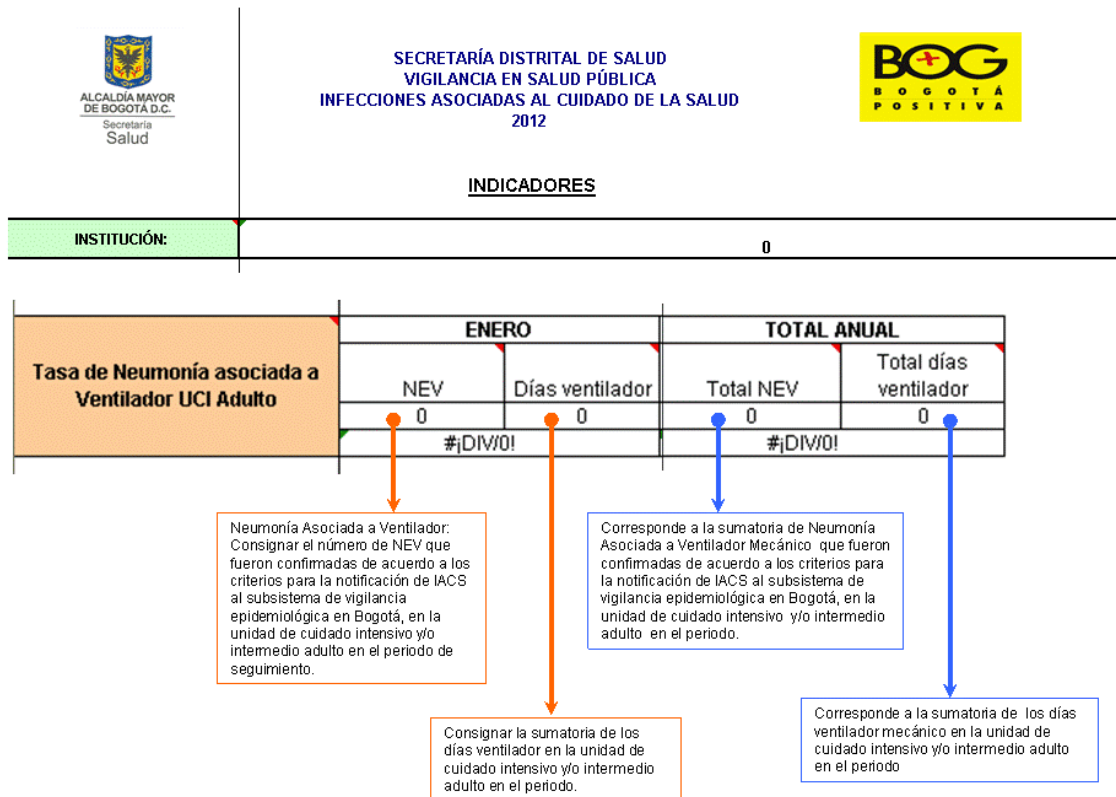


Figura 13. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía asociada a ventilador UCI Adulto.

Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Pediátrica: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Neumonía asociada a Ventilador UCI Adulto*, pero con base en la información



correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo y/o intermedio pediátrica. Ver figura 14. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Pediátrica.

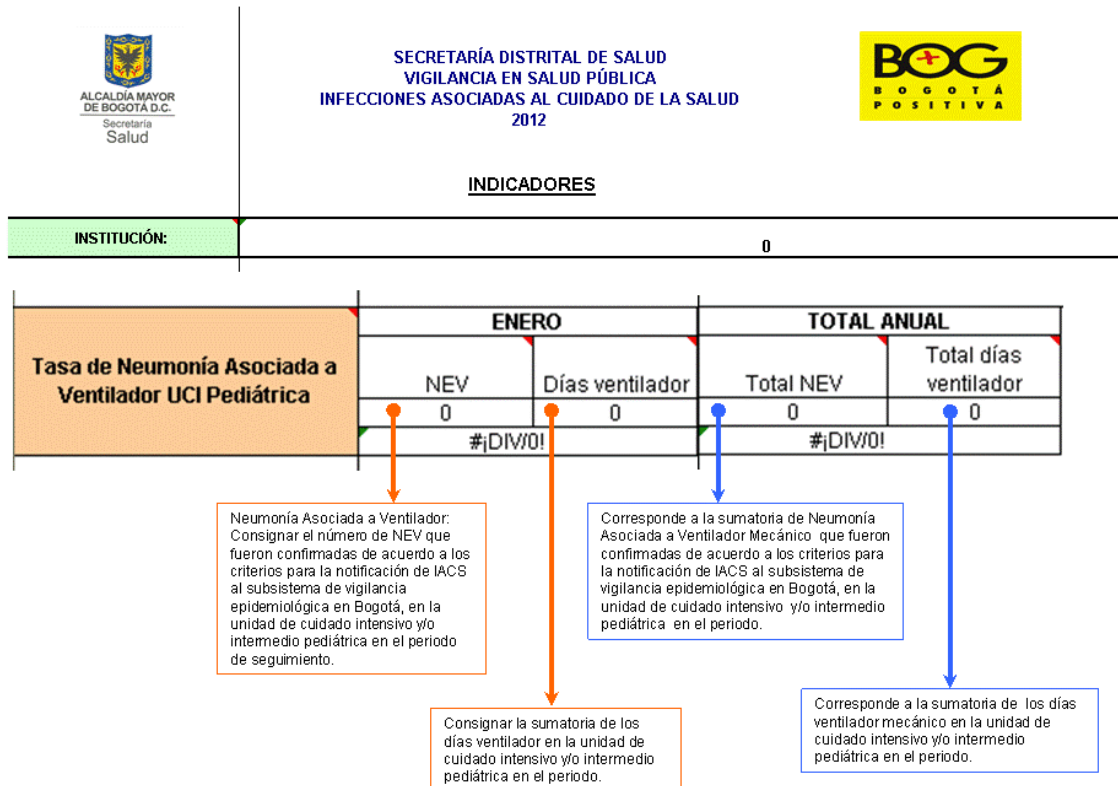


Figura 14. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Pediátrica

Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Neonatal: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Neumonía asociada a Ventilador UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal. Ver figura 15. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Neonatal.



INDICADORES

INSTITUCIÓN:	0
---------------------	---

Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Neonatal	ENERO		TOTAL ANUAL	
	NEV	Días ventilador	Total NEV	Total días ventilador
	0	0	0	0
	#DIV/0!		#DIV/0!	

Neumonía Asociada a Ventilador: Consignar el número de NEV que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo de seguimiento.

Corresponde a la sumatoria de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Consignar la sumatoria de los días ventilador en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Corresponde a la sumatoria de los días ventilador mecánico en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Figura 15. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Neonatal.

Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Coronaria: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Neumonía asociada a Ventilador UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo coronaria. Ver figura 16. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Coronaria.



INDICADORES

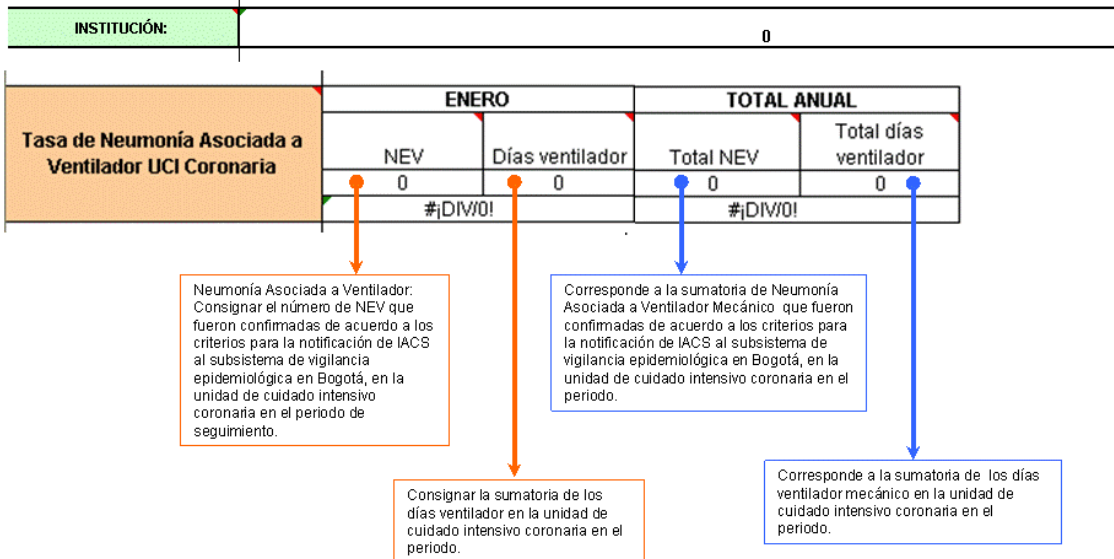


Figura 16. Hoja Indicadores – Tasa de Neumonía Asociada a Ventilador UCI Coronaria.

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Adulto: Corresponde al total de Infecciones del torrente Sanguíneo asociada a catéter central en unidades de cuidado intensivo y/o intermedio adulto / sumatoria días catéter central en unidades de cuidado intensivo y/o intermedio adulto del mismo periodo de tiempo X 1000. Ver figura 17. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Adulto.

- ITS-AC Infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a catéter central: Consignar el número de ITS-AC que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo de seguimiento.
- *Días Catéter:* Consignar la sumatoria de los días catéter central en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

NOTA: El profesional realizará la vigilancia diariamente a una misma hora, teniendo en cuenta que en un día de seguimiento un paciente con catéter central aportará



al denominador sólo un día-catéter central el cual será registrado en el formato de registro de denominadores de la institución. Los recuentos diarios se suman para obtener el total de días- catéter central en el periodo de seguimiento.

Si un paciente tiene más de una vía central temporal en un mismo día cuente como un solo día de catéter central.

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de ITS-AC, días catéter y el indicador.

- *Total ITS-AC:* Corresponde a la sumatoria de Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter central que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.
- *Total días catéter:* Corresponde a la sumatoria de los días catéter central en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio adulto en el periodo.

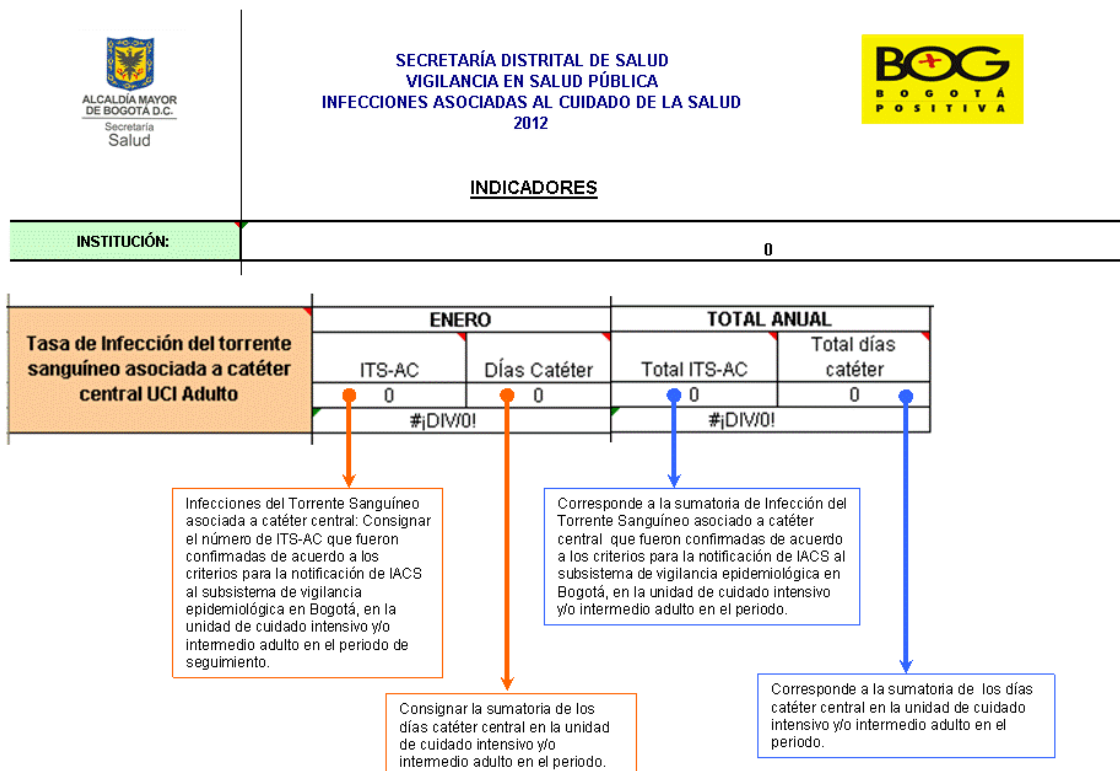


Figura 17. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Adulto.



Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Pediátrica: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo y/o intermedio pediátrica. Ver figura 18. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Pediátrica

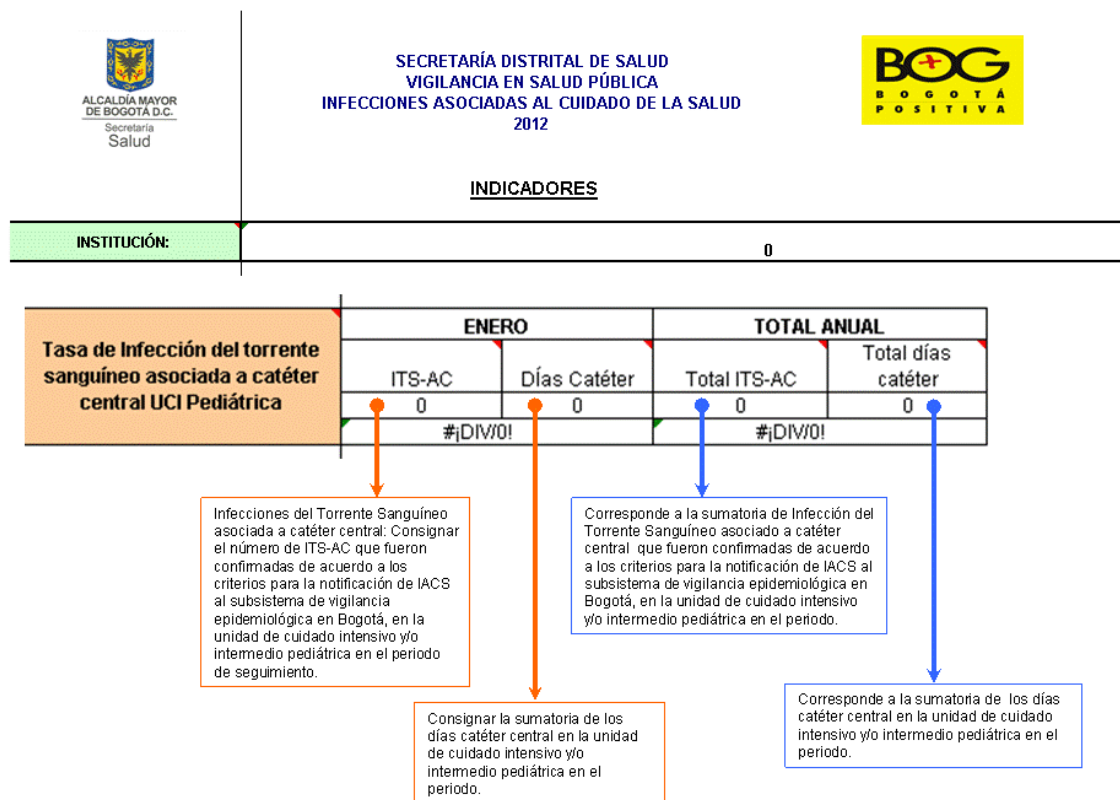


Figura 18. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Pediátrica

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Neonatal: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal. Ver figura 19. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Neonatal.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



INDICADORES

INSTITUCIÓN:	0
--------------	---

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Neonatal	ENERO		TOTAL ANUAL	
	ITS-AC	Días Catéter	Total ITS-AC	Total días catéter
	0	0	0	0
	#¡DIV0!		#¡DIV0!	

Infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a catéter central: Consignar el número de ITS-AC que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo de seguimiento.

Corresponde a la sumatoria de Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter central que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Consignar la sumatoria de los días catéter central en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Corresponde a la sumatoria de los días catéter central en la unidad de cuidado intensivo y/o intermedio neonatal en el periodo.

Figura 19. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Neonatal.

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Coronaria: Las instrucciones para diligenciar este indicador son las mismas que se suministraron para la *Tasa de Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter UCI Adulto*, pero con base en la información correspondiente al servicio de unidad de cuidado intensivo coronaria. Ver figura 20. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Coronaria.



INDICADORES

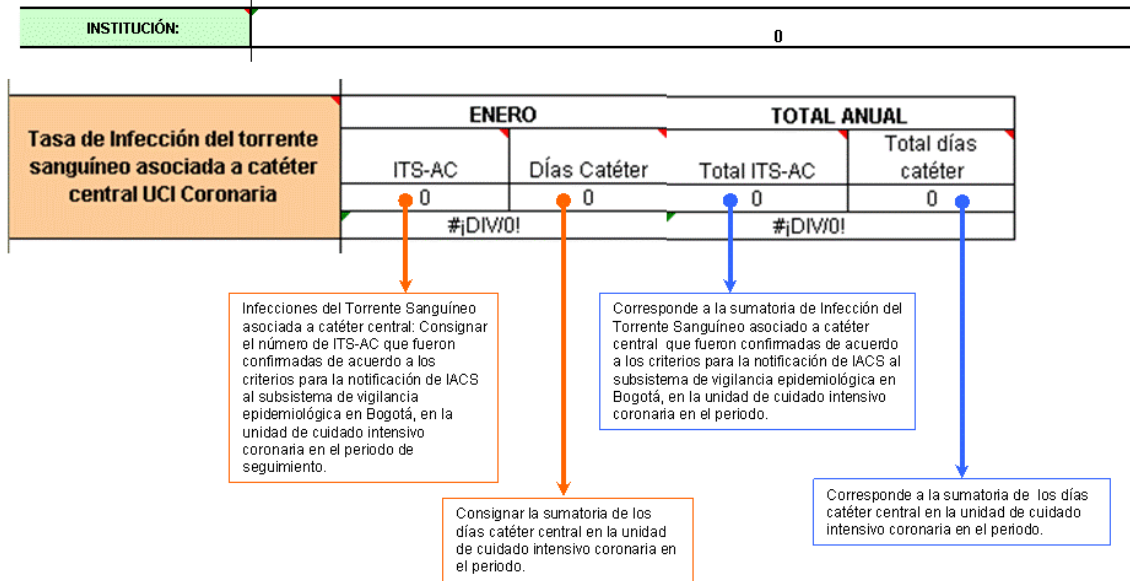


Figura 20. Hoja Indicadores – Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central UCI Coronaria.

Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario Hospitalización Adulto: Corresponde al Total de infecciones urinarias sintomáticas asociadas a catéter urinario en hospitalización Adulto / sumatoria de días- catéter urinario en hospitalización Adulto en el mismo periodo de tiempo X 1000. Ver figura 21. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario Hospitalización Adulto.

- *ISTUCA* Infección sintomática del Tracto Urinario asociada a catéter urinario: Consignar el número de ISTUCA que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en hospitalización adulto en el periodo de seguimiento.
- *Días CU* Consignar la sumatoria de los días catéter urinario en hospitalización adulto en el periodo.



NOTA: El profesional realizará la vigilancia diariamente a una misma hora, teniendo en cuenta que en un día de seguimiento un paciente con catéter urinario aportará al denominador sólo un día-catéter urinario el cual será registrado en el formato de registro de denominadores de la institución. Los recuentos diarios se suman para obtener el total de días-catéter urinario (CU) en el periodo de seguimiento.

TOTAL ANUAL: En este componente se calculan automáticamente los totales de ISTUCA, días catéter urinario y el indicador.

- *Total ISTUCA:* Corresponde a la sumatoria de Infección sintomática del Tracto Urinario asociada a catéter urinario que fueron confirmadas de acuerdo a los criterios para la notificación de IACS al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá, en hospitalización adulto en el periodo.
- *Total días CU:* Corresponde a la sumatoria de los días catéter urinario en hospitalización adulto en el periodo.

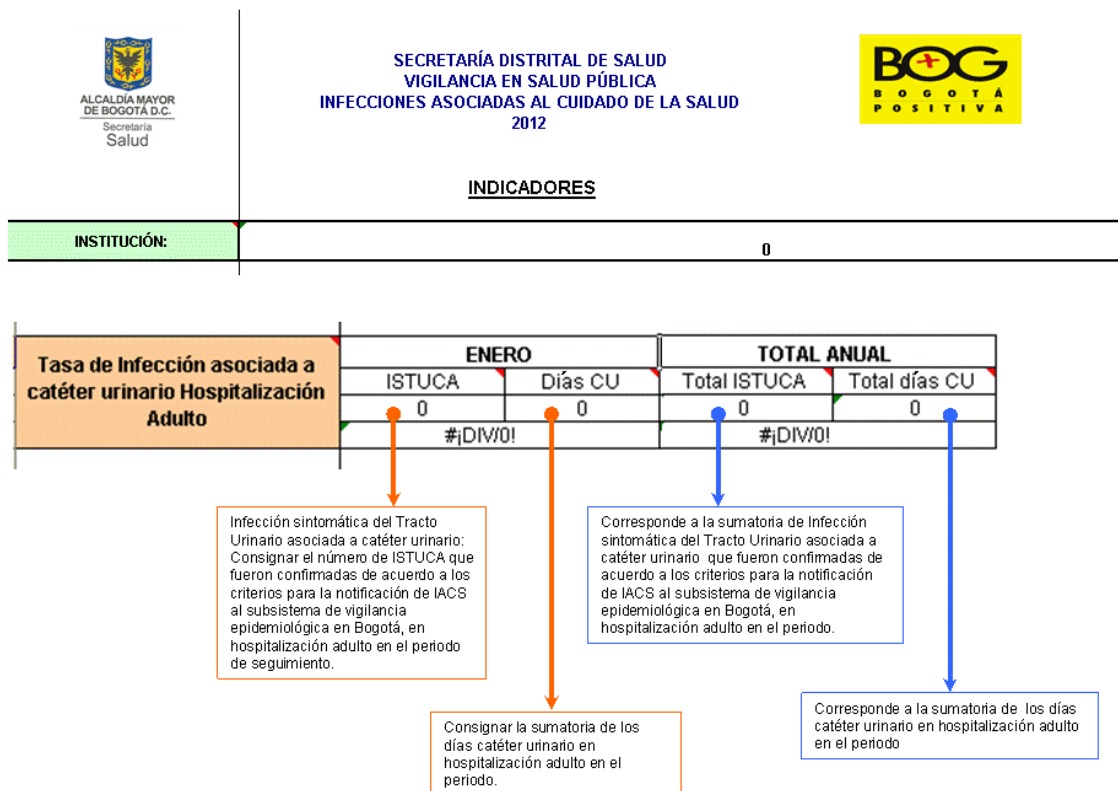


Figura 21. Hoja Indicadores – Tasa de infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter urinario Hospitalización Adulto.



Hoja de captura Extrahospitalarias

Institución: Esta variable aparecerá automáticamente en esta hoja si fue diligenciada en la hoja de endometritis.

Tiene como objeto el realizar el monitoreo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud que llegan a una institución prestadora de servicios de salud que no fueron adquiridas en la misma sino en otra institución prestadora de servicios de salud.

Se requiere que sean diligenciadas todas las columnas de manera completa y veras para poder realizar de manera ágil (cuando la situación lo amerite) la retroalimentación a la IPS en la cual se adquirió la infección intrahospitalaria por parte de la IPS que la esta reportando en el archivo de extrahospitalarias.

Para el diligenciamiento de las variables de este archivo tener en cuenta los comentarios de cada campo de la hoja de Excel. Ver figura 22. Hoja Extrahospitalarias.



EXTRA HOSPITALARIAS

INSTITUCIÓN:							0
---------------------	--	--	--	--	--	--	---

No	Nombres	Apellidos	Número de identificación del paciente	Genero		Edad	Unidad
				Masculino	Femenino		
1							
2							
3							
4							

Consignar los nombres del paciente	Consignar los apellidos del paciente	Consignar el número de identificación del paciente	Consignar la edad en número	D = DIAS M = MESES A= AÑO
------------------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------	---------------------------------

Institución en donde se adquirió la IACS	Diagnósticos de IACS	Institución que realiza el DX IACS

Consignar el nombre completo de la institución donde se adquirió la IACS	Consignar el nombre completo de los diagnósticos de IACS.	Consignar el nombre completo de la institución en la cual se estableció el diagnóstico de IACS
--	---	--

Figura 22. Hoja Extrahospitalarias.

Hoja de captura de higiene de manos

Esta hoja de captura debe ser diligenciada durante el año 2012 por parte de las Empresas Sociales del Estado de primer nivel, puesto que ya cuentan con la Estrategia Manos Limpias Atención Segura (Estrategia multimodal para la higiene de manos) implementada. Ver figuras 23 - 24. Hoja captura de higiene de manos.

Institución: Esta variable aparecerá automáticamente en esta hoja si fue diligenciada en la hoja de endometritis.

Mes: Aparecen enunciados los meses del año

- *Número de acciones observadas:* Consignar el número de acciones positivas totales observadas en la institución.

Nota: Una acción positiva se define como la respuesta a una indicación de higiene de manos mediante el lavado de manos o el frote con alcohol.

- *Número de oportunidades observadas:* Consignar el número de oportunidades totales observadas en la institución.

Nota: Oportunidad es definida como la detección de una indicación (que es la razón que motiva la realización de higiene de manos basada en los 5 momentos).

- *Indicador:* Corresponde al número de acciones observadas / Número de oportunidades observadas X 100.
- *Parámetro según OMS:* El indicador refleja el estado de avance de la institución con respecto a un parámetro mínimo establecido por la Organización Mundial de la Salud para el mismo, que ha sido definido como 51.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

INSTITUCIÓN: 0

MES	Número de acciones observadas	Número de oportunidades observadas	Indicador	Parámetro según OMS
ENERO	0	0	#DIV/0!	51
FEBRERO	0	0	#DIV/0!	51
MARZO	0	0	#DIV/0!	51
ABRIL	0	0	#DIV/0!	51
MAYO	0	0	#DIV/0!	51
JUNIO	0	0	#DIV/0!	51
JULIO	0	0	#DIV/0!	51
AGOSTO	0	0	#DIV/0!	51
SEPTIEMBRE	0	0	#DIV/0!	51
OCTUBRE	0	0	#DIV/0!	51
NOVIEMBRE	0	0	#DIV/0!	51
DICIEMBRE	0	0	#DIV/0!	51
TOTAL	0	0	#DIV/0!	

Consignar el número de acciones positivas totales observadas en la institución.

Consignar el número de oportunidades totales observadas en la institución.

Corresponde al número de acciones observadas / Número de oportunidades observadas X 100.
(Se calcula automáticamente)

El indicador refleja el estado de avance de la institución con respecto a un parámetro mínimo establecido por la Organización Mundial de la Salud para el mismo, que ha sido definido como 51.

Figura 23. Hoja captura de higiene de manos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
2012



CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

INSTITUCIÓN: 0

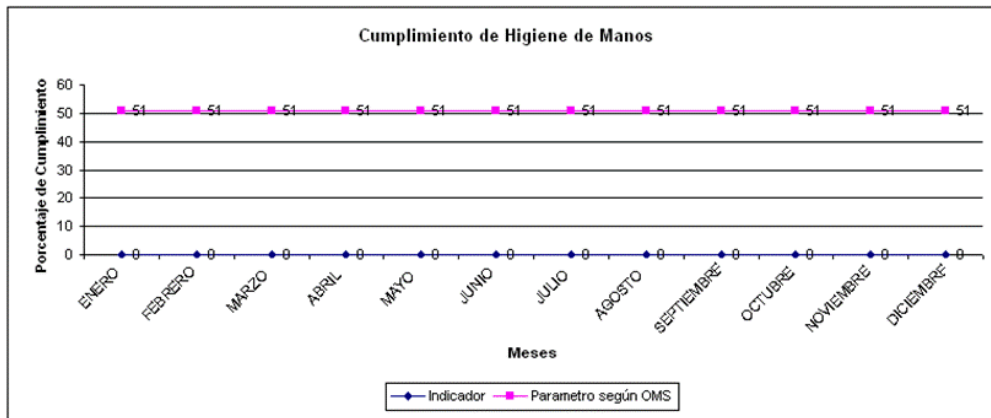


Figura 24. Hoja captura de higiene de manos.

Elaborado por: Daibeth Elena Henríquez Iguaran, María Eugenia Rodríguez Calderón y Lady Katherine Torres Aguirre.

Fecha: Noviembre de 2011